

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 10 Juillet 1895, à 1 heure

PAR

Louis DE BOURDINEAU,

Né à Mont-de-Marsan, le 2 janvier 1870

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES RASH

DANS LA VARICELLE

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : { MM. FOURNIER, professeur.
BLANCHARD, CHAUFFARD, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THESE

N°

393

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 10 Juillet 1895, à 1 heure

PAR

Louis DE BOURDINEAU,

Né à Mont-de-Marsan, le 2 janvier 1870

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES RASH
DANS LA VARICELLE

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : { MM. FOURNIER, professeur.
BLANCHARD, CHAUFFARD, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL..
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	GAUCHER.	NETTER.
ANDRÉ.	GILBERT.	POIRIER, chef des
BALLET.	GLEY.	trav. anatomiques..
BAR.	HEIM.	QUENU.
BRISSAUD.	JALAGUIER.	RETTERRER.
BRUN.	LEJARS.	RICARD.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	ROGER.
CHARRIN.	MARFAN.	SCHWARTZ.
CHAUFFARD.	MARIE.	SEBILLEAU.
DEJERINE.	MAYGRIER.	TUFFIER.
DELBET.	MENETRIER.	VARNIER.
FAUCONNIER.	NELATON.	VILLEJEAN.
		WEISS.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MES MAITRES, DANS LES HOPITAUX

A MES PROFESSEURS

de la Faculté de Médecine de Paris
et de l'Ecole de Médecine de Limoges

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RASH DANS LA VARICELLE

AVANT-PROPOS

« La varicelle, malgré sa bénignité presque constante et presque absolue, fait parler d'elle assez souvent et mérite bien l'intérêt qu'on lui témoigne. » (Comby, Mal. de l'Enf).

L'étude de la varicelle a fait, au point de vue clinique, de grands progrès pendant ces dernières années, et si la nature de cette affection, après avoir servi de thème à des discussions nombreuses, ne semble pas encore aujourd'hui complètement élucidée, il faut reconnaître que ses symptômes et ses complications ont été étudiés avec soin dans des travaux récents.

Elle a été considérée autrefois comme une affection simplement bénigne, méritant à peine le nom de maladie, tant ses manifestations semblaient peu accentuées : fièvre légère, éruption fugace ; mais aujourd'hui

il est démontré qu'elle peut être le point de départ de complications multiples, soit du côté de la peau : supurations, hémorrhagies, gangrène ; soit du côté des muqueuses, où les bulles sont très fréquemment constatées, où elles s'infectent facilement et peuvent se compliquer d'inflammations intenses. Les complications articulaires, les accidents du côté des voies respiratoires : bronchites, bronco-pneumonies, quoique rares, sont pourtant nettement démontrées par des observations incontestables. On a étudié aussi les néphrites varicelliques.

Monsieur Cl. Marie, dans une thèse récente, a donné une étude d'ensemble des éruptions dans la varicelle. Il les divise en varicelles normales, caractérisées par une bulle transparente et brillante comme une perle, parfois circulaire, plus souvent oblongue ; et varicelles anormales où l'on voit ces bulles suppu-
rer et se transformer en pustules comme dans la variole, devenir hémorragiques et constituer une véritable varicelle hémorragique ou purpurique, ou même se sphacéler et donner lieu à un nombre plus ou moins grand de foyers de gangrène cutanée avec production d'eschares : c'est la varicelle gangreneuse.

Enfin, depuis ces dernières années, un certain nombre d'auteurs ont parfaitement observé et décrit les phénomènes qui se passent du côté des muqueuses pendant cette maladie : ils ont constaté qu'elles sont

fréquemment atteintes par l'éruption. Il y a aussi des énanthèmes dans la varicelle.

Un autre symptôme signalé depuis quelques années seulement et dont nous avons pu réunir une vingtaine d'observations est l'existence d'un rash dans la varicelle, soit précédant, soit accompagnant l'éruption bulleuse pathognomonique. C'est ce symptôme que nous voulons étudier tout particulièrement.

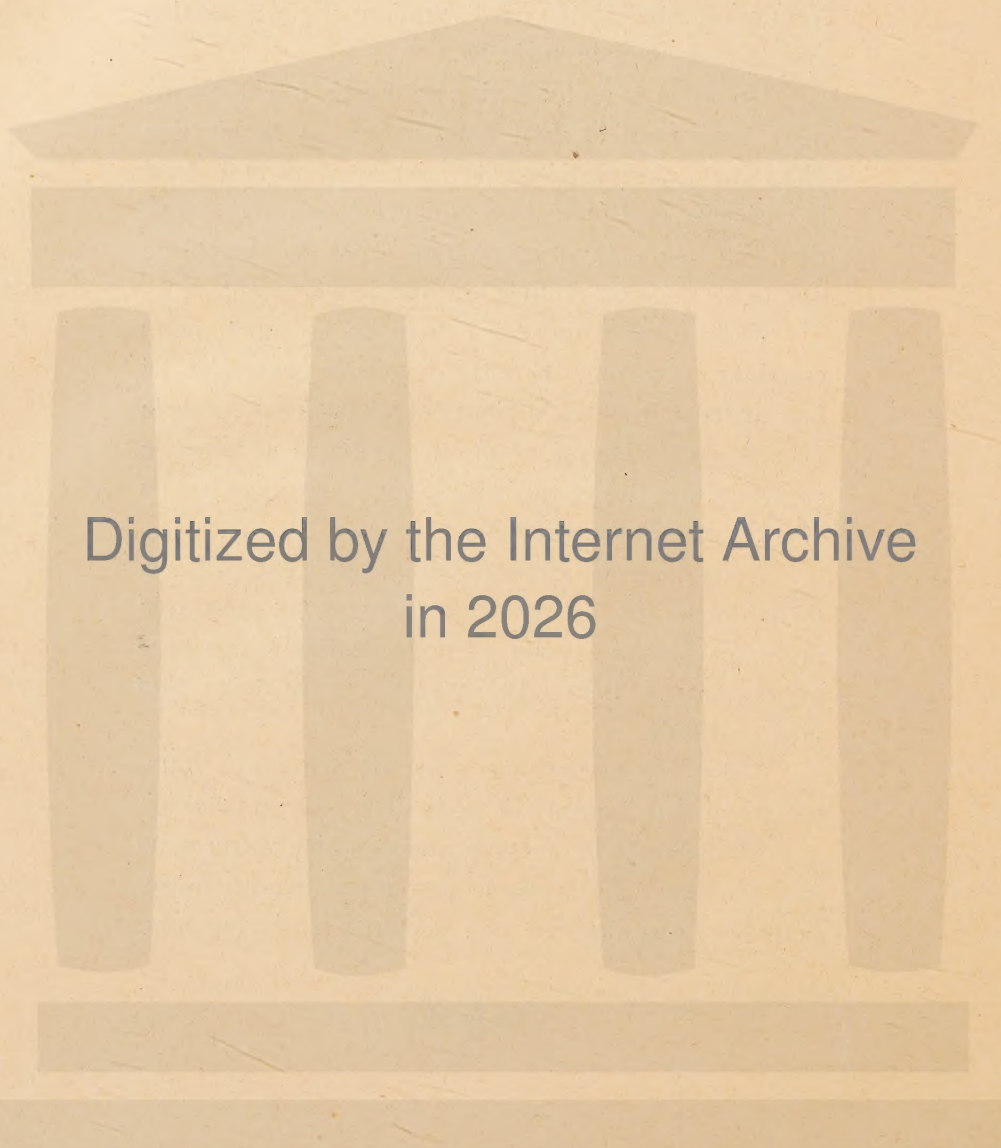
Mais avant d'aborder l'étude de ce sujet, nous considérons comme de notre devoir de remercier ici nos maîtres dans les hôpitaux et les professeurs de la Faculté de Paris, qui nous ont prodigué, pendant le cours de nos études médicales, leurs savantes leçons et leurs excellents conseils.

Nous n'aurons garde d'oublier que c'est à l'Ecole de médecine de Limoges que nous avons puisé nos premiers enseignements et nous devons à nos premiers maîtres l'hommage respectueux de notre plus vive gratitude.

Notre reconnaissance leur est acquise à tous, nous sommes heureux de pouvoir le leur rappeler ici.

Monsieur le Professeur Straus a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous le prions d'agréer nos sincères remerciements.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553815_0091

INTRODUCTION

Le mot rash est un terme tiré du langage vulgaire anglais qui signifie éruption sur le corps.

Les Anglais eux-mêmes l'avaient pris aux Italiens (raschiare, gratter) et pour eux cette appellation n'avait rien de spécifique, ils le faisaient suivre d'un autre mot pour en préciser le sens : variolous rash, éruption variolique ; red rash, éruption rouge.

En France, on l'a particularisé en l'introduisant dans notre langage médical, on en a fait un néologisme aujourd'hui accepté pour désigner une éruption spéciale, qui a acquis dans l'histoire de la variole, et qui tend à acquérir dans celle de la varicelle, une véritable importance, en raison des circonstances dans lesquelles elle se montre, des erreurs de diagnostic dont elle a été la cause et de la valeur pronostique qu'on a cherché à lui attribuer.

C'est Dezoteux et Valentin qui, les premiers, croit-on, introduisirent le mot rash dans notre langue (1799) ; ils l'avaient pris pour un nom propre servant à caractériser cet éruption rosacée, efflorescence inconstante de la variole, qui avait été signalée au siècle dernier par Dimsdale, Bateman et Morton.

Plus tard, ce mot prit un sens plus large, car on voulut l'appliquer à beaucoup d'éruptions de cause et d'origine très diverses. On appela rash les éruptions qui se montrent parfois dans les fièvres puerpérales, typhoïdes, miliaires, dans le rhumatisme, la diphthérie, le choléra, dans les intoxication médicamenteuses ; celles provoquées par l'électricité, les eaux thermales, etc., éruptions très différentes dans leurs formes anatomiques.

On voulut même en faire une entité morbide distincte, ayant une évolution propre et indépendante (Thèse d'Alméras, 1862).

Ainsi comprise la signification originelle du mot rash était faussée, son emploi trop étendu n'avait plus aucune utilité puisqu'il était devenu synonyme d'érythème et on doit reconnaître avec Legroux (Dict. Dechambre) qu'il était plus conforme à la saine logique, si l'on voulait admettre le mot rash dans notre langue, de repousser cette interprétation erronée et d'en restreindre rigoureusement l'emploi pour le réserver exclusivement aux efflorescences cutanées observées si souvent dans la variole.

Avec un certain nombre d'auteurs, nous croyons que le mot rash peut également s'appliquer à ces mêmes éruptions signalées au cours de la varicelle. Etant donné que la question de la dualité ou de l'unicité de la varicelle et de la variole n'est pas encore

tranchée pour tous les pathologistes, (1) étant donné surtout que ces deux affections ne sont pas sans présenter quelques analogies dans les caractères de leurs éruptions cutanées, nous estimons très légitime cette extension de l'emploi et de la signification du mot rash et nous la croyons très acceptable.

Les protestations de Legroux n'en restent pas moins fondées et, sous le nom de rash, nous définirons avec cet auteur, en appliquant plus spécialement le mot à la varicelle :

Une éruption épiphénoménale, connue et étudiée depuis longtemps pour la variole mais pouvant s'observer également dans la varicelle, susceptible de se présenter dans l'une et l'autre maladie sous des aspects différents, et apparaissant le plus souvent pendant les prodromes de l'affection, mais parfois en même temps ou après l'éruption caractéristique dans certains cas de varicelle. Nous n'étudierons ici que les rash varicelliques.

(1) L'école de Vienne avec Hebra, Kaposi, Hochsinger fait de la nature variolique de la varicelle un enseignement courant. (Traité de Médecine, 1892).



HISTORIQUE

Dans sa thèse sur la contemporanéité des fièvres éruptives, J. Bez disait en 1877 : « Parmi ses nombreux points d'analogie avec les affections varioleuses, la petite vérole volante est, comme elles, précédée dans un certain nombre de cas par une éruption scarlatini-forme. Churchill (1) est néanmoins le seul des auteurs consultés par nous qui mentionne que, dans la varicelle, il se produit parfois un érythème universel précédant de quelques heures l'éruption. »

Bez se trompait, car c'est à Glntrac que revient l'honneur d'avoir le premier signalé ce fait intéressant de l'histoire de la varicelle. En effet, dès l'année 1859, on pouvait lire dans son cours de clinique et de thérapeutique, aux prodromes de la varicelle, la remarque suivante : « Dans quelques cas, on a vu des taches d'un rose pâle disparaissant sous la pression du doigt, disséminées sur diverses régions. J'ai vu une rougeur presque générale sur le tronc. »

(1) *The diseases of children*, (Dublin 1870, p. 784).

Quoiqu'il en soit, la première observation bien concluante est de Thomas qui la publia en 1869 dans sa remarquable étude sur la varicelle. (Archiv. f. dermatol.)

L'année suivante, Fleischmann observe également une éruption rouge, diffuse, scarlatiniforme, de coloration pâle, qui dura deux jours. En même temps existaient quelques vésicules.

Dans l'observation de Henoch (1874) l'érythème fut prodromique ; il en fut de même dans celle de Baader (1880). Dans le cas de Badan (1883), érythème scarlatiniforme et vésicules varicelleuses existaient simultanément.

Alezaïs (1886), en a également vu un cas qui fut la cause d'une erreur de diagnostic. L'érythème observé fit d'abord croire à l'existence d'une scarlatine : l'apparition d'une éruption de varicelle typique fit rapidement réformer le diagnostic.

Economon, dans sa thèse de 1888, puis Stainforth (1890) signalent de nouveaux faits identiques aux précédents au point de vue des caractères même de l'éruption.

M. Galliard en a rapporté un cas à la Société médicale des hôpitaux le 19 juin 1891. Il montre que le rash peut être prévaricellique ou retardé et qu'il est toujours scarlatiniforme. A la séance suivante, M. Chauffard en apporte trois faits nouveaux dont deux avaient été observés par lui lorsqu'il était interne

d'Archambault. L'un de ces faits est intéressant surtout en ce que l'éruption cutanée fut morbilliforme et non scarlatiniforme comme dans les cas publiés jusqu'alors.

Le même jour M. Galliard lut la relation d'un fait nouveau observé par le Docteur Sabathé de Saint-Branches (Indre-et-Loire).

Enfin Gillet et Demme (1892), Lorrain en 1894 et Nissim en 1895 en publient cinq autres observations.

C'est en utilisant les travaux de ces différents auteurs et les observations qu'ils ont publiées, auxquelles nous joindrons une nouvelle prise dans le service de Monsieur le docteur Moizard à l'hôpital Trousseau, que nous allons présenter plus loin la description des rash dans la varicelle.

Il est évident que cette description n'a pas la prétention d'être une étude complète et définitive ; notre but est seulement de montrer, quel est, à l'heure actuelle, l'état de la science sur ce point de séméiologie.

II

Une des caractéristiques cliniques des rash en général est d'être éminemment variables et polymorphes. Dans la varicelle ils se sont montrés aussi sous plusieurs formes, mais on doit reconnaître que la

forme scarlatineuse l'emporte de beaucoup comme fréquence sur toutes les autres, puisque dans les vingt observations que nous publions, dix-neuf fois le rash a été scarlatiniforme, une fois seulement (Obs. XIX) morbilliforme, et une autre fois (Obs. III) il a été chez le même individu, roséoliforme au tronc, scarlatiniforme aux membres inférieurs.

Nous allons d'abord étudier la forme scarlatineuse du rash.

III

RASH SCARLATINIFORME DE LA VARICELLE.

Début. — Dans les premières observations qui en furent publiées, le rash avait toujours été décrit à la période d'invasion, précédant immédiatement l'éruption principale, et, en cela, rentrant dans la règle générale de chronologie de ces phénomènes. C'est en effet l'époque qu'il choisit le plus souvent pour débiter puisque nous la trouvons notée onze fois sur vingt dans nos observations. L'apparition du rash précède l'éruption varicellique de quelques heures à deux jours au maximum, le plus habituellement l'intervalle est d'environ vingt-quatre heures.

Dans les huit premiers cas, trois fois l'éruption coïncida avec l'apparition du rash ; une fois, la pé-

riode de début ne pût être précisée, et enfin quatre fois, le rash succéda à l'apparition de la varicelle. Dans un de ces derniers cas, une fois (obs. V) le rash apparut au deuxième jour de l'éruption vésiculeuse, deux autres fois (obs IV et VI) ce fut au troisième jour, enfin dans un dernier cas (obs. II), on ne l'observa que quatre jours après le début de l'éruption varicellique.

Cette irrégularité dans l'apparition de l'exanthème le distingue de celui de la variole qui est toujours prémonitoire, elle constitue ainsi une dérogation à la règle générale qui mérite d'attirer notre attention.

On peut, en effet, se demander si cette irrégularité est bien réelle ou si elle ne prend cette apparence que par suite des caractères spéciaux de la maladie que le rash accompagne. Il ne nous semble nullement paradoxal de soutenir, avec M. Gillet, qu'ici l'exception ne fait que confirmer la règle. Dans la variole, par exemple, on voit le rash précéder l'éruption variolique, parce qu'il n'y a en général qu'une poussée éruptive, mais dans la varicelle les poussées se renouvellent très souvent un certain nombre de fois ; le rash ne peut-il pas se présenter avant une des poussées secondaires, sans se réserver forcément pour la première ?

Nous avons trois faits qui viennent appuyer cette manière de voir. C'est l'observation IV dans laquelle le rash, survenant au troisième jour de la maladie,

est suivi presque immédiatement d'une seconde poussée de varicelle, et les deux observations de Demme, qui montrent, dans un espace de temps de quinze jours, trois éruptions successives de varicelle séparées par un intervalle de deux à quatre jours et précédées chaque fois par l'apparition d'un rash scarlatini-forme.

On semble donc en droit de dire que, dans la varicelle comme dans les autres fièvres éruptives, le rash précède généralement l'éruption principale, mais qu'il peut précéder soit la poussée du début, soit l'une quelconque des poussées successives, soit toutes les poussées.

On pourrait objecter, à cette manière de voir, que les autres observations où le rash succède à l'éruption varicellique, portent l'absence de poussées vésiculeuses après le rash. Dans l'une d'elles même, le rash a agi comme phénomène critique, terminant la maladie ; mais, sans dire que l'éruption suivante ait pu être si discrète qu'elle n'ait pas attiré l'attention, il n'est pas inadmissible de supposer qu'il s'est passé là un fait analogue aux cas signalés dans la variole, où le rash semblait seul faire les frais de la maladie.

Mode de début. — Si, très-souvent, dans la varicelle normale, les prodromes sont nuls, et si l'on peut voir apparaître l'éruption caractéristique sans qu'un enfant interrompe ses jeux et manifeste un état de souffrance quelconque, il semble n'en être pas de

même lorsque le rash se montre au cours de cette affection. Dans presque toutes les observations, on note une élévation assez marquée de la température, qui va jusqu'à 41° 6 (obs. XVII) et 40° 2 (obs. XIV). On note l'anorexie, les vomissements, la diarrhée, une soif vive, la langue saburrale, des maux de tête et des vertiges. Les enfants deviennent « grognons et maussades » (obs. XX). Dans notre observation, l'enfant était à l'hôpital, convalescent d'une bronco-pneumonie, et c'est en cherchant la cause d'une aggravation subite de son état, qu'on découvre le rash qui précéda de deux jours l'éruption de la varicelle. Il en est de même dans l'observation VI : c'est à la visite du soir, que l'état févreux de l'enfant appelle l'attention sur son état, et fait découvrir l'exanthème. De même aussi, dans l'observation VIII. Par contre, dans quelques cas, l'élévation de la température est peu considérable, la fièvre nulle (obs. XVI), et le rash n'aggrave en rien l'état du malade au moment où il paraît (obs. IV et VII).

On peut donc dire qu'en général, le rash manifeste son apparition en provoquant un certain état fébrile, paraissant entraîner un pronostic plus sérieux que celui d'une varicelle normale, ce qui, heureusement, ne se réalise pas par la suite.

Aspect, durée, marche, terminaison. — Le rash scarlatiniforme est caractérisé par une rougeur diffuse, de teinte plus ou moins foncée, suivant que l'hyperhé-

mie de la peau est plus ou moins vive, présentant souvent un piqueté plus foncé, comme celui qu'on observe dans la véritable scarlatine. Sur le fond rouge de l'éruption, naissent de très-nombreuses petites taches ecchymotiques, ponctiformes ou larges comme une tête d'épingle, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, tandis que la rougeur sur laquelle elles reposent, pâlit un instant. Ces petites hémorrhagies n'ont aucune tendance à s'agrandir, quoique dans un cas on ait signalé des pétéchies (obs. XIV). Elles constituent un phénomène local sans valeur pronostique, signalé neuf fois dans nos observations.

Tantôt l'exanthème est généralisé à toute la surface du corps (cinq fois), tantôt il est formé par de larges plaques non saillantes, disposées en zones étendues, limitées brusquement et sans transition, ou allant en s'atténuant peu à peu. Quelquefois, on trouve quelques petites macules rouges isolées, de diamètre variable, séparées par des intervalles de peau saine et simulant la roséole.

Dans presque tous les cas, on signale ce fait que l'application de la main laissait son empreinte en blanc sur la rougeur, et M. Chauffard insiste sur ce point, qu'on ne provoque pas par cette manœuvre, l'apparition de la raie spéciale qu'on observe dans la scarlatine.

La coloration varie du rouge foncé vineux (obs. III), au rose pâle, noté quatre fois, en passant par toutes

les teintes successives. La plus fréquemment observée est le rouge vif. Son intensité est variable : tantôt très-accusée, tantôt faible ; dans l'observation III, on note même qu'elle variait d'un instant à l'autre ; par moments très-intense, la rougeur tendait, quelques heures après, à s'effacer, pour reprendre ensuite une coloration plus foncée.

Le rash est indolore, ne provoque aucune démangeaison, on lit dans une observation, qu'il était rugueux au toucher.

En général, il siège sur le thorax et l'abdomen (onze fois). Parfois, on l'a vu débiter par le cou, pour gagner ensuite successivement le thorax, l'abdomen et les membres ; il peut occuper n'importe quelle partie du corps, différant en cela de celui de la variole, qui a un siège de prédilection : la portion sous-ombilicale de l'abdomen, la partie supérieure des cuisses et qui contourne les flancs de façon à former une ceinture incomplète.

Sa durée est aussi très-variable. Quelquefois, il disparaît au bout de quelques heures (obs. II et XVII), le plus souvent, sa durée a été de deux jours, enfin, dans un cas, il a persisté cinq jours, et dans un autre, six (obs. III et XX).

Le rash atteint son maximum d'intensité en quelques heures, envahissant parfois, comme nous l'avons dit plus haut, la totalité du corps, puis il reste plus ou moins longtemps stationnaire. Pendant ce temps s'ef-

fectue l'éruption des vésico-bulles de la varicelle et les parties atteintes par le rash ne sont pas épargnées par ce nouveau phénomène, contrairement à ce qui a été signalé pour la variole. Enfin le rash disparaît, tantôt graduellement, tantôt assez brusquement, sans laisser aucune trace de son passage et, fait important, sans donner jamais lieu à aucune espèce de desquamation.

IV

RASH MORBILLIFORME.

C'est à Monsieur Chauffard que l'on doit la seule observation connue de rash morbilliforme dans la varicelle.

Il s'agissait d'une petite fille de dix-huit mois qui présentait à côté d'une éruption typique de varicelle de faible intensité, évoluant sans fièvre, et sans autres symptômes généraux, « une éruption morbilliforme, « constituée par un exanthème piqué par place, ail-
« leurs en plaques irrégulières et déchiquetées, avec
« intervalles de peau saine. Cet exanthème est d'un
« rose pâle, il occupe la moitié supérieure du tronc,
« le bas ventre et les membres inférieurs, surtout au
« devant des genoux, et sur la face externe des jam-
« bes et des cuisses, »

M. Chauffard ajoute que si l'absence de plus

amples renseignements rend cette observation peu probante, il n'est pas moins possible, étant donné l'aspect si variable des rash, qu'ils soient quelquefois morbilliformes.

V

Diagnostic. — S'il est une question importante dans le cas qui nous occupe, c'est bien celle du diagnostic, car les rash et les autres exanthèmes similaires étant fort nombreux en clinique et leur valeur pronostique tout-à-fait différente suivant les cas, il importe de bien préciser à quelle variété on aura affaire.

Cette distinction est de première importance, puisque, nous le verrons, le rash ne modifie en rien le pronostic bénin de la varicelle, et qu'au contraire, la scarlatine ou la rougeole méconnues exposent le malade, par le défaut de surveillance et de précautions auquel elles entraînent, à des complications redoutables. Or, si dans plusieurs observations, les auteurs n'ont point paru éprouver le moindre embarras, il est des cas où le doute s'est fait jour et où le diagnostic fut un moment hésitant.

L'observation XX, que nous publions à dessein, a été présentée par Legendre, come une coexistence de scarlatine et de varicelle. Or, nous sommes ferme-

ment convaincu, après sa lecture attentive qu'il ne s'agit là que d'un rash scarlatiniforme. Le peu de durée de l'éruption, et surtout l'absence de phénomènes généraux graves, l'absence d'angine et d'adénite, l'état de la langue, la disposition de l'exanthème sans desquamation notée, l'allure, en somme bénigne de la maladie, tout semble nous permettre d'affirmer qu'il n'y pas eu là de scarlatine. En revanche, nous y retrouvons tous les caractères, dans la forme et dans la marche du symptôme, que nous voyons relatés dans les autres observations.

Dans la thèse déjà citée de Bez, nous lisons : « Thomas rapporte l'observation d'un enfant d'un an et demi comme un exemple de coïncidence de scarlatine avec varicelle. Le seul fait apporté par cet auteur à l'appui de son diagnostic est la possibilité de l'infection par les frères du malade qui ont eu la scarlatine. Mais il y a absence des symptômes les plus pathognomoniques de la scarlatine. Il n'y a ni angine ni langue framboisée, ni adénite, pas d'albuminurie et pas de desquamation. L'éruption ne dure que trois jours et la marche de la température n'est pas davantage favorable à la scarlatine. Nous croyons qu'il s'agit d'une varicelle à rash scarlatiniforme. »

Cela dit pour montrer que le diagnostic particulier du rash peut-être quelques fois délicat, puisqu'il a donné lieu à des erreurs, nous nous hâtons d'ajouter

que dans la plupart des cas si le doute existait encore après l'examen minutieux du malade, l'apparition de l'éruption caractéristique de la varicelle ne tarderait pas à venir fixer le diagnostic.

C'est avec la scarlatine que le diagnostic de la varicelle anormale offrira le plus de difficultés. On se fondera surtout sur l'absence d'angine. La différence des prodromes, courts et violents dans la scarlatine, l'état particulier de la langue et l'adénite, l'éruption qui n'y apparaît en général qu'au bout de trente-six heures et avec elle la possibilité de provoquer la raie scarlatineuse, les symptômes généraux toujours plus graves, la température plus élevée, et enfin plus tard la desquamation bien constatée sont autant de caractères qui ôteront le doute de l'esprit du médecin.

On constate quelquefois sur les bords des plaques d'éruption de la scarlatine, l'apparition de petites vésicules claires pouvant simuler la varicelle, mais on se rappellera que dans ce cas le contenu de ces vésicules est légèrement acide tandis qu'il est alcalin dans la varicelle.

En cas de coexistence de rougeole et de varicelle, l'important est de pas confondre la rougeole avec le rash morbilliforme. Mais la différence de prodromes, catarrhe des différentes muqueuses, du nez, des yeux, du larynx, des bronches et de l'intestin, la fièvre qui monte graduellement jusqu'à son summum lequel coïncide avec l'éruption et se continue avec elle pen-

dant deux ou trois jours, enfin la différence de siège au début des deux éruptions, presque toujours au visage dans la rougeole, permettront d'orienter le diagnostic dans le sens de cette dernière affection.

Les prodromes beaucoup plus courts et plus légers seront en faveur de la varicelle contre la variole et la varioloïde. De plus dans ces derniers cas, l'éruption débute toujours par la face, dans les parties non atteintes par le rash, les vésicules et les pustules sont ombiliquées et mettent beaucoup plus le temps pour arriver à dessication. Enfin l'éruption s'y fait d'une seule venue, tandis qu'elle est plus irrégulière et souvent à répétition dans la varicelle. Nous avons déjà vu que le rash de la variole avait un siège de prédilection bien marqué contrairement à celui qui nous occupe.

L'exanthème de la rubeole, qui s'accompagne de vives démangeaisons, diffère par là totalement du rash varicellique.

Pour le différencier des autres érythèmes plus ou moins similaires survenant dans les maladies infectieuses ou se fondera sur les antécédents, la marche générale de la maladie, l'absence de desquamation dans la varicelle, dans certains cas l'absence de contagiosité (rhumatisme) fera éliminer l'idée de varicelle. Dans la diphtérie, par exemple, ces exanthèmes débutent plusieurs jours après le commencement de la maladie et se produisent sans redoublement fébrile

et sans aggravation de symptômes ; c'est le contraire dans la varicelle.

Le rash morbilliforme pourrait, dans certains cas, faire penser aux taches rosées de la fièvre typhoïde, mais dans cette dernière maladie l'éruption ne se fait que vers le sixième ou le septième jour, tandis que le rash est beaucoup plus hâtif.

On se rappellera que l'érythème qui suit l'absorption de substances toxiques (belladone, datura, opium, etc.) marche avec des phénomènes généraux intenses : délire, stupeur, vomissements, convulsions, phénomènes du côté des pupilles.

Nous n'insisterons pas sur la possibilité de la confusion avec l'érythème polymorphe qui s'accompagne de douleurs articulaires, et la dermatite exfoliatrice qui comme son nom l'indique, permet de constater la desquamation.

Pour ne rien omettre, citons certains exanthèmes de même aspect qui suivent l'usage des bains de mer, des eaux minérales, ainsi que les inhalations d'éther et de chloroforme, l'absorption de certaines substances médicamenteuses, l'usage de l'électricité. Dans toutes ces circonstances, il suffit d'être prévenu. Les renseignements sur les antécédents du malade, joints à l'absence de symptômes positifs de varicelle permettront de poser rapidement le diagnostic.

Dans tous les cas que nous publions, le diagnostic de varicelle fut définitivement confirmé par l'ob-

servation des vesico-bulles caractéristiques et leur évolution non moins typique.

V

FRÉQUENCE. — PRONOSTIC. — TRAITEMENT. — NATURE.
DU RASH.

On voit par le nombre restreint des observations publiées, que le rash est une manifestation assez rare dans la varicelle. Mais, si l'on considère que sa connaissance est de date relativement récente, et que, par suite de la bénignité de la maladie au cours de laquelle il se produit, ou par suite des erreurs de diagnostic auquel il peut donner lieu, il peut facilement passer inaperçu, on est en droit de supposer que cette extrême rareté est plus apparente que réelle.

Si les observations se multiplient, puisque l'attention est maintenant éveillée sur ce symptôme, d'autres, plus autorisés que nous, pourront fixer d'une manière plus certaine le degré de fréquence de ce phénomène.

Les considérations d'âge et de sexe ne nous ont donné aucune indication intéressante.

Le pronostic de la varicelle n'est influencé en rien par la présence du rash : il est des plus bénins. Sauf dans le cas de Stainforth, où il a précédé une varicelle gangreneuse, partout ailleurs les accidents sérieux

ont manqué et la varicelle a évolué rapidement vers la guérison.

Aucune indication thérapeutique ne ressort du rash, le traitement reste le même que celui de la varicelle : en lui-même, il n'appelle aucune médication;

Quant à sa nature, nous pensons qu'elle doit être considérée comme de même ordre que celle des divers autres érythèmes infectieux : intoxication organique et action sur la peau et les centres nerveux, soit par les poisons solubles élaborés par les agents pathogènes de la maladie, soit par ces agents pathogènes eux-mêmes.



OBSERVATIONS

OBSERVATION I (inédite)

*Bronco-pneumonie. Varicelle pendant la convalescence.
Rash scarlatiniforme prévaricellique. Guérison.*

P... Victor, âgé de cinq ans, entre le 4 octobre à l'hôpital Trousseau, salle Archambault, lit n° 20. Ses parents se portent bien, ils ont eu cinq enfants, dont un mourut à sa naissance. Les quatre autres sont bien portants actuellement et n'ont eu, dans le passé, que des indispositions passagères et auxquelles les parents n'ont attaché aucune importance.

Il a été élevé au sein jusqu'à l'âge de dix mois et ensuite, en partie au biberon, en partie avec des potages et des œufs que l'enfant a toujours très bien digérés.

Depuis sa naissance, il tousse assez fréquemment. A six mois, en particulier, il a eu une bronchite grave. A trois ans, alors qu'il était à la campagne chez une tante, il a eu, en même temps que les enfants de celle-ci, une rougeole, bénigne d'ailleurs, et qui s'est rapidement terminée par la

guérison. Il est resté à la campagne jusqu'à complète guérison et n'est revenu à Paris que quelques semaines après. Il n'a contagionné aucun membre de sa famille.

Depuis trois semaines, cet enfant a perdu le sommeil, disent ses parents, ou plutôt il a un sommeil fréquemment interrompu. Il vomit souvent et pourtant son appétit persiste, il mange autant que par le passé.

Depuis quelques jours, il a commencé à tousser. Sa toux est quinteuse, mais sans reprise sonore, sans vomissements ; elle n'a aucun des caractères de la quinte de la coqueluche.

Le 6 octobre. — Depuis son entrée, l'enfant est dans un état très pénible. La toux est très fréquente, quinteuse. La respiration est plaintive et très accélérée, puisque l'enfant fait trente-six mouvements respiratoires par minute.

L'examen du thorax montre en arrière, à la percussion, de la submatité dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche. Dans cette zone mate, les vibrations thoraciques sont conservées, peut-être même légèrement exagérées. A l'auscultation on entend du souffle tubaire, des râles sous-crépitants.

Le retentissement de la toux est celui de la plainte sont exagérés.

Dans le reste de l'étendue des poumons, on entend des râles ronflants et sibilants.

Les battements du cœur sont fréquents (P. 120).

L'auscultation du cœur est difficile à cause de la dyspnée. Nous ne trouvons rien d'anormal de ce côté. La langue est un peu saburale, la gorge saine ; l'abdomen est souple, pas de diarrhée ni de constipation.

Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Le 9 octobre. — La toux reste intense, fréquente. Les phénomènes notés dans la moitié gauche du thorax ne sont pas modifiés.

Le 15 octobre. — La matité a considérablement diminué au sommet gauche. La toux est moins fréquente et beaucoup moins pénible. A l'auscultation le souffle ne persiste plus qu'en un point très limité au voisinage de l'épine de l'omoplate.

La température, qui, le soir, s'était élevée jusqu'à 39°6, descend depuis deux jours et ce soir est voisine de la normale : 37°8 dans le rectum.

Le 20 octobre. — L'enfant est en convalescence. Les traitements : sinapismes, Todd, acétate d'ammoniaque sont supprimés, il ne prend plus que du lait. Les symptômes stéthoscopiques sont très diminués, il ne reste plus que quelques gros râles muqueux disséminés.

Le 22 octobre. — Hier, dans la soirée, l'enfant s'est de nouveau trouvé souffrant, il n'a voulu prendre aucun aliment ; la température s'est de nouveau élevée au-dessus de la normale (38°5). Ce matin elle est de 38°7 dans le rectum. En recherchant la cause de cette élévation de température, nous constatons sur une grande partie de la surface du corps une éruption peu considérable, constituée essentiellement par une rougeur diffuse qui existe avec son maximum de netteté au-devant des aisselles, sur l'abdomen et dans les régions lombaires et inguinales. Cette éruption n'avait pas été remarquée hier soir et, très vraisemblablement, est apparue dans la nuit.

La gorge présente un aspect absolument normal ; il n'y pas de rougeur, pas de dépôt pultacé. L'enfant avale avec la

plus grande facilité et ne se plaint nullement du pharynx.

L'absence d'angine ne permet pas de porter dans ce cas le diagnostic de scarlatine.

Le 23 octobre. — L'éruption, rouge, présente les caractères suivants : elle persiste avec la même intensité, sans qu'il y ait augmentation, ni diminution, mais ses caractères ont un peu changé.

Au lieu d'une coloration uniformément et légèrement rouge, disparaissant sous la pression du doigt, nous remarquons qu'elle présente aujourd'hui un aspect légèrement granité. Cet aspect est dû à ce que sur le fond rouge pâle se dessine un pointillé plus foncé, analogue à la scarlatine. Ces points plus foncés ont une coloration légèrement violacée. Ils disparaissent d'une manière incomplète sous la pression du doigt, contrairement à la rougeur des parties voisines qui disparaît complètement.

L'état général de l'enfant est assez sérieux. La température était 39°8 hier soir 38°5 ce matin. La langue est blanche, recouverte d'un enduit saburral, la gorge est normale ; l'anorexie est complète. Dans la matinée l'enfant a eu un vomissement et deux selles diarrhéiques. L'abdomen est souple, non douloureux.

La toux a à peu près complètement disparu, la respiration n'est pas fréquente (25 m. par minute).

En examinant avec soin l'enfant, nous constatons aujourd'hui, sur le cou et la partie supérieure du thorax, quelques vésicules, du volume d'un grain de millet, reposant les unes sur une auréole érythémateuse, d'autres sur la peau saine. Elles sont remplies d'un liquide clair et transparent. Sur le

reste du corps nous ne voyons aucune trace de nouvelle éruption.

Le 24 octobre. — La coloration rouge des téguments a complètement disparu : la peau a repris sa coloration normale, elle ne montre plus aucune décoloration à la pression du doigt. C'est à peine si en quelques point on aperçoit mais bien peu appréciable, un petit piqueté rougeâtre.

De nouvelles vésico-bulles sont apparues. Les premières ont grandi : leur volume varie aujourd'hui entre celui d'un grain de mil et celui d'une lentille. Elles existent sur la partie supérieure du tronc, sur le cou ; quelques unes apparaissent au visage. Leurs caractères sont ceux des bulles de varicelle. La plupart ont l'aspect de belles perles : l'épiderme, à leur surface est tendu, brillant ; leur contenu est clair et transparent. Elles ne sont pas ombiliquées. Quelques unes reposent immédiatement sur les tissus sains, les autres sont entourées d'une mince auréole érythémateuse.

Le 25 octobre. — Du rash scarlatiniforme, il ne reste plus aucun vestige, le pointillé, qui persistait hier encore, a complètement disparu. Pas de desquamation.

L'état général de l'enfant s'améliore, bien que de nouvelles poussées éruptives se produisent. La température, hier soir était de 37°4. La langue se déterge, l'appétit renaît et l'enfant reprend sa gaîté accoutumée.

Les bulles de varicelles sont assez nombreuses ; elles sont disséminées sur tout le corps et au nombre d'une centaine environ. Les premières apparues sont maintenant troubles, opaques, ridées et en voie de dessication. Quelques-unes sont transformées en une croûte brunâtre, hémorrhagique, ce qui est du à ce que l'enfant s'est gratté en ces points. Pas de desquamation.

1^{er} novembre. — L'enfant est en voie de guérison. Il ne lui reste plus que quelques croûtes à peine adhérentes et en voie d'élimination. On n'a constaté, malgré toutes les recherches, aucune desquamation.

Il n'y a jamais eu d'albumine dans l'urine.

OBSERVATION II.

*Varicelle, rash. — Nissim, Gazette des Hôpitaux,
9 mai 1893.*

La nommée L. L..., âgée de vingt-quatre ans, entrain le 29 décembre 1893, dans le service de M. le docteur Weill, à l'hôpital Rotschild, pour une éruption qu'elle portait sur une grande partie du corps.

Notre malade a eu la rougeole dans l'enfance, et une fluxion de poitrine, il y a quatre ans. Son père est bien portant, sa mère est morte probablement de tuberculose pulmonaire.

Le 26 décembre, sans avoir été en contact avec des enfants porteurs d'une éruption et sans avoir pris aucun médicament dans ces derniers temps, elle a été prise de fièvre, de coryza, de maux de tête, de reins et de jambes. Elle avait, en même temps, une faiblesse généralisée, des vertiges aussitôt qu'elle se levait, de l'anorexie et des vomissements alimentaires.

Deux jours après, la malade remarqua quelques boutons sur les mains.

A son entrée dans le service, la température est normale et la plupart des symptômes du début ont disparu. Un examen superficiel, pratiqué le soir à la lumière d'une lampe, fait constater quelques boutons acnéiformes sur le dos et, sur la face, deux ou trois vésicules contenant un liquide transparent citrin.

Le 30 décembre, on trouve, sur les faces antérieure des jambes et interne des cuisses, de petites papules rougeâtres, grandes comme une grosse tête d'épingle et entourées d'une auréole très-légèrement rosée, circulaire, de un centimètre de diamètre environ et disparaissant sous la pression des doigts.

Sur le ventre et le thorax, on constate un érythème scarlatiniforme, constitué par de larges plaques nullement saillantes, irrégulières, ayant une tendance à se réunir par leurs bords, d'une coloration rose avec piqueté plus foncé caractéristique.

L'érythème, légèrement rugueux, si on frôle la peau à son niveau, n'est pas prurigineux, il disparaît sous la pression du doigt qui marque sa place en blanc.

Il commence en haut au niveau des aisselles et vient recouvrir la moitié inférieure du thorax et celle des seins ; sous l'abdomen, il s'étale à la partie supérieure et s'arrête à l'ombilic.

Ce rash avait beaucoup diminué au bout de quelques heures et ne se manifestait plus que par une teinte légèrement rosée.

Sur la face, on voyait plusieurs vésicules classiques de varicelle, prurigineuses par instants. Rien d'anormal à la bouche ou à la gorge, aucun énanthème, pas d'angine.

Au dos, surtout à la partie supérieure, au milieu d'un grand nombre de boutons d'acné, se voient plusieurs papules caractéristiques de varicelle ; sur les bras et le dos des mains, on constate d'autres vésicules de varicelle.

Prurit surtout à la face, aux mains et aux jambes.

Aux poumons, on trouve au sommet, des signes nets de tuberculose au début. Rien d'anormal au cœur ; les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Le 31 décembre, le rash a complètement disparu sans desquamation.

Les vésicules constatées la veille, tendent à se dessécher ; elles se recouvrent de croûtelles noirâtres. Ça et là, exception faite des régions envahies par l'érythème, on trouve quelques rares vésicules nouvelles.

Le 1^{er} janvier 1894, pas de nouvelles vésicules ; les anciennes se dessèchent et la malade entre en convalescence. Elle quitta l'hôpital le 15 janvier sans présenter une modification notable des signes de bacillose au début, qu'elle avait à son entrée.

OBSERVATION III

Rash scarlatiniforme dans la varicelle

(Lorrain, Annales de médecine, 1894)

Nous avons eu l'occasion d'observer récemment, dans le service de notre maître M. le professeur G. Sée, un cas de

varicelle, accompagné de rash scarlatiniforme et roséoliforme.

Les cas de rash dans la varicelle sont rares : aussi avons-nous jugé notre cas intéressant à être publié.

Voici l'histoire de notre malade :

Le nommé B..., âgé de dix-neuf ans, corroyeur, entre le 27 mars 1894 à l'Hôtel-Dieu, salle St-Christophe, n° 38, pour une éruption qu'il porte sur le corps.

Le samedi 24 mars (il y a donc trois jours), en se levant, le malade s'est senti mal à l'aise, courbaturé. Il a ressenti des frissons, a eu un peu de diarrhée et a dû cesser son travail.

Quelques heures après, il s'est aperçu qu'il avait des rougeurs sur les bras.

Le lendemain 25, des éléments éruptifs papuleux sont apparus sur la figure.

Le 26, les rougeurs se sont étendues aux cuisses et à l'abdomen.

Le malade était très courbaturé : il a eu de la rachialgie, des maux de tête. Pas de sommeil, un peu d'agitation nocturne, soif vive, anorexie complète. En même temps, le malade ressentait un léger mal de gorge et de la douleur à la déglutition. Le premier jour il a eu des vomissements alimentaires ; la constipation a succédé à la diarrhée du premier jour.

La température, le 27 au soir, est de 38°2.

Le malade a toujours joui d'une bonne santé.

Il ne se rappelle avoir eu aucune fièvre éruptive.

Il a été vacciné avec succès étant jeune.

Etant enfant, il a eu le faux croup.

Pas de syphilis. Il n'a vu, ces jours ci, personne présentant des boutons sur le corps. Il n'a pris aucun médicament.

Le 28 mars, à l'examen du malade, voici ce que l'on peut constater :

Sur la figure, disséminées sur le front, le cuir chevelu, le nez, les joues et le menton, il existe des petites vésicules de la taille d'un grain de mil, reposant sur une macule de coloration rouge. Les vésicules sont remplies d'un liquide citrin transparent. Elles forment une légère élévation sur le fond coloré.

Les dimensions de chaque macule sont celles d'une pièce de vingt centimes en argent.

Il y a environ une quinzaine de vésicules sur la figure dont six ou sept sur le front.

Sur les avant-bras, depuis le coude jusqu'au poignet, et principalement à la partie antérieure du membre, on constate un érythème formé de larges plaques à contours irréguliers, séparées par des espaces de peau saine et d'une coloration rosée tirant sur le rouge. Il faut remarquer que l'intensité de cette érythème est très variable ; par moment très intense il tend, quelques heures après, à s'effacer pour reprendre ensuite une coloration plus foncée.

Sur la partie antérieure du tronc, on constate un érythème qui se rapproche du précédent, mais de coloration plus atténuée. Nous ne saurions mieux le comparer qu'à la roséole syphilitique, et c'est l'impression première que le malade avait produite lorsqu'il s'était présenté à la consultation.

Sur l'abdomen et sur les cuisses, il existe un véritable rash scarlatiniforme. Le ventre, les cuisses présentent une coloration rouge vineux, sans intervalle de peau saine, avec piqueté plus foncé par places.

La main appliquée sur l'abdomen laisse son empreinte en blanc. Le rash diminue insensiblement jusque vers la partie moyenne de la jambe.

Dans le dos, l'éruption est moins marquée.

Entre les deux épaules, on constate de l'acné ancienne.

A son entrée à l'hôpital, le malade se plaint d'une courbature généralisée, sans douleurs articulaires cependant, et d'insomnie. La langue est saburrale, l'haleine est fétide. Il y a de la stomatite, mais le malade a des dents très mal soignées. La soif est vive, il y a de la constipation.

A l'examen de la gorge, on constate une rougeur limitée en avant au pilier antérieur du voile du palais. Sur la luette, on voit une petite ulcération.

Rien aux poumons, ni au cœur.

Urines d'apparence normale, ni sucre, ni albumine.

Le 28, la température est de 37°8 le matin, de 38° le soir.

29 Mars. — Le rash a presque complètement disparu. La peau du ventre et des cuisses est normale. Au niveau des avant-bras, c'est à peine si l'on retrouve les traces presque effacées de l'érythème.

A la face, les vésicules deviennent opaques ; quelques-unes se recouvrent déjà d'une croûte.

De nouvelles vésicules sont apparues aux épaules. On en voit encore une au niveau de l'appendice xyphoïde et une sur la partie interne de la cuisse droite.

A l'examen qui a lieu l'après-midi, l'enfant paraît en effet toute enluminée, le coloris naturel des joues a haussé de ton, la surface cutanée toute entière présente, non plus la rougeur vue le matin, mais une simple roseur presque uniforme, peu granitée, avec accentuation de la teinte vers les mains, les poignets et les cuisses sans former une efflorescence absolument unie, le piqueté n'apparaît pas manifestement, même lorsqu'on avive l'érythème par la friction. Son premier effet est de produire des taches blanches dont la pâleur fait bien ressortir la coloration des téguments.

L'idée de la scarlatine avait immédiatement hanté les parents. Il fallait les rassurer : si les fièvres éruptives peuvent se greffer l'une sur l'autre, ce n'était pas le cas ici. Il ne pouvait s'agir de scarlatine parce qu'il n'y avait pas ombre de poussées fébriles, pas ombre de manifestations gutturales et que, plus tard, il n'y aura pas ombre de desquamation.

En même temps que cette efflorescence, s'était effectuée une poussée de vésicules de varicelle vers l'aîne et un groupe tout récent, à liquide citrin, à la face interne du bord antérieur du creux axillaire.

Notre petite malade se porte à merveille aujourd'hui et sa varicelle s'est terminée d'une façon bénigne, sans aucune complication, sans aucun incident autre que l'apparition, l'évolution rapide et la disparition complète de ce rash scarlatiniforme.

OBSERVATION V

Varicelle discrète. Rash scarlatiniforme survenant le deuxième jour et durant quelques heures (Galliard, Société médicale des hôpitaux, juin 1891).

Garçon de dix-sept mois et demi, né d'un père arthritique et d'une mère dyspeptique, vacciné avec succès à l'âge de cinq mois, bien portant, sans autre chose à signaler qu'une dentition tardive. Son frère, âgé de cinq ans, ayant été atteint de varicelle le 4 mars 1891, les parents ne sont pas surpris de constater chez lui, le 21 mars, l'éruption prévue et attendue de bulles de varicelle, d'abord au cuir chevelu, puis à la face et au tronc, en même temps qu'un peu de fièvre et des signes d'embarras gastrique léger. Ils sont bien résolus à soigner l'enfant sans le secours du médecin, lorsque survient un incident qui modifie leurs dispositions.

C'est l'apparition d'une rougeur qui, débutant sur le cou, le 22 mars, au matin, couvre, dans la journée, la totalité du tronc.

Appelé par eux, j'arrive vers six heures du soir et je constate une éruption qui rappelle, par tous ses caractères, l'exanthème de la scarlatine : rougeur vive, diffuse, uniforme du cou, de la poitrine du dos et de l'abdomen. Aux limites de cette éruption, c'est-à-dire au cou et aux aines, je note, en regardant de près, un pointillé caractéristique.

Rien à la face, sinon la couleur vultueuse, la rougeur vulgaire des fébricitants. Rien aux membres supérieurs, rien aux membres inférieurs.

Pas d'engorgement ganglionnaire. J'examine immédiatement la gorge qui n'offre qu'une teinte rougeâtre ; il n'y a pas d'angine pultacée et je puis déclarer, par conséquent, à la famille, un peu troublée par ces manifestations inattendues, qu'il ne s'agit pas là d'une scarlatine, que nous avons sous les yeux un rash, (c'est la première fois que le phénomène s'offre à moi), se rapportant à la varicelle. Ce n'est certainement ni une roséole, ni une éruption médicamenteuse, l'enfant n'ayant pris aucun médicament.

Le diagnostic est singulièrement facile, car les vésicules existent déjà, en petit nombre, il est vrai, mais avec une netteté incontestable chez mon petit malade. J'en trouve plusieurs au cuir chevelu, trois seulement à la face, cinq ou six au tronc. Ces dernières, visibles spécialement au ventre et au dos, c'est-à-dire en plein rash, sont entourées d'un cercle livide qui tranche sur la rougeur de l'exanthème scarlatiniforme.

La peau est chaude, il y a une fièvre vive, 132 pulsations. Je ne puis indiquer la température n'ayant pas eu de thermomètre sous la main. La langue est sale. L'enfant, qui dort mal d'habitude, a été fort agité la nuit dernière. Il est abattu et pleure dès qu'on s'approche de lui.

J'annonce que le rash va disparaître incessamment et je rassure la famille sur l'évolution probable de la varicelle. Pas de traitement à indiquer.

Dès le lendemain en effet, l'exanthème scarlatiniforme

disparaît d'une façon complète, la fièvre cesse, la langue se nettoie. Les bulles qui ont précédé cet exanthème se dessèchent bientôt. Chose curieuse, on en cherche vainement les jours suivants, de nouvelles ; il ne survient aucune de ces poussées successives qu'on observe communément dans la petite vérole volante. Il semble que toute l'énergie de l'éruption varicelleuse se soit épuisée dans cet effort suprême, dans ce rash qui a joué, en quelque sorte, le rôle de phénomène critique.

L'enfant guérit rapidement sans complication. Je l'examine plusieurs fois au point de vue d'une desquamation possible, mais je ne trouve rien et les recherches des parents restent également infructueuses.

Il conserve une petite cicatrice au front, vestige unique de la varicelle.

OBSERVATION VI

Rash scarlatiniforme dans la varicelle

(Chauffard, société médicale des hôpitaux, 1891)

Henri B..., âgé de trois ans et demi, entre le 2 juillet 1879, à l'hôpital des Enfants-Malades, lit n° 23, salle Saint-Louis.

Vient d'avoir la rougeole, terminée quinze jours auparavant. Est actuellement malade depuis deux jours. Le 2, jour de l'entrée, éruption varicelleuse typique, de larges

vésicules cristallines, disséminées sur le cou, les épaules, la face, le ventre et le dos.

Léger état sabbural (Temp. matin 38°, soir 39°).

Le 3 au matin, même état : température 37°7, mais à la visite du soir, je trouve l'enfant plus fiévreux que la veille, 39°2, et je constate une nouvelle éruption différente de la première, granitée, d'un rouge vif, absolument scarlatini-forme et occupant le tronc, le ventre et les membres. Les vésicules varicelleuses de la face sont devenues plus opaques. Je crois à la coïncidence des deux fièvres éruptives et je présente, le lendemain matin, le malade comme faisant une scarlatine au cours d'une varicelle, Mais M. Archambault me fait remarquer qu'il n'y a pas d'angine, qu'il n'y a pas eu de vomissements initiaux, que l'éruption scarlatini-forme a déjà diminué. Il conclut à un rash survenu au troisième jour d'une varicelle. Ce jour là, le 4, les vésicules les plus anciennes suppurent et s'ombiliquent ; d'autres, plus jeunes, sont à leur maximum de développement (Temp. matin 38°, soir 37°6.

Le 5, la fièvre est définitivement tombée et le rash a complètement disparu. Les vésicules de la face sont franchement opaques et ombiliquées.

Les jours suivants, dessication cornée de l'éruption varicelleuse. Guérison régulière, pas de desquamation.

OBSERVATION VIII.

Varicelle, rash scarlatini-forme (idem, ibidem).

Emile L..., âgé de deux ans, entre le 9 novembre 1879, salle Saint-Louis, lit n° 10. Cet enfant est malade depuis

déjà quatre jours et a présenté de la fièvre sans vomissements. Actuellement il est en pleine poussée de varicelle et présente des vésicules assez nombreuses, à tous les degrés de leur évolution, disséminée sur le dos, la partie supérieure du thorax et quelques unes sur la figure ; mais, de plus, une éruption d'un rouge vif, piquetée et simulant absolument la scarlatine, occupe le dos, la partie supérieure du thorax, le bas-ventre, les membres inférieurs. Pas de fièvre, pas d'angine.

A noter que sur les parties envahies par le rash, la pression linéaire de l'ongle ne provoque pas l'apparition de la raie blanche scarlatineuse. L'absence de renseignements ne nous permet pas de savoir quand est apparue cette éruption secondaire.

Dès le lendemain, le rash pâlit et s'efface le jour suivant, toujours sans réaction fébrile. La varicelle évolue régulièrement. Pas de desquamation ultérieure.

OBSERVATION VIII.

(Dr Sabathé, observation lue par M. Galliard, 1891).

« Je viens de recevoir du docteur Sabathé, médecin à Saint-Branches (Indre-et-Loire) une lettre qui me communique une observation nouvelle de rash scarlatiniforme dans la varicelle.

« Ayant été appelé le 2 juin, écrit-il, auprès d'une fillette d'un an atteinte de bronco-pneumonie, je revins le 4 et je

trouvai une amélioration incontestable. Le 6 je constatai un léger saignement de nez, pas d'angine, mais une éruption scarlatiniforme. Au cours de mon examen je fus surpris de trouver une éruption de varicelle concomitante. Le 8, le rash avait disparu. l'enfant n'avait plus de fièvre, la varicelle évoluait rapidement vers la guérison. J'ajoute que l'enfant était vaccinée depuis quelque temps. »

OBSERVATION IX.

Rash scarlatiniforme. Varicelle gangreneuse

(Stainforth, Brit. Med., 1890)

Monsieur Stainforth lit une observation d'un cas de varicelle gangreneuse chez un enfant de dix-sept mois. L'éruption de la varicelle fut chez lui précédée d'un rash scarlatiniforme douze heures auparavant. La mère du malade affirma que toute la famille avait eu quatre mois auparavant la fièvre scarlatine et la rougeole. M. Stainforth pensa que toute la famille avait peut-être une prédisposition au rash scarlatiniforme.

L'éruption fut assez confluyente et régulière jusqu'au sixième jour. Ce jour-là, la plupart des vésicules étaient sèches, converties en une croûte noirâtre, adhérente au derme et entourée d'une auréole érythémateuse ; ces croûtes firent place à autant d'ulcères profonds d'apparence gangreneuse qui mirent plusieurs semaines à se cicatriser.

L'enfant avait été très agité; le pouls rapide et faible, la température élevée. Il n'y avait ni syphilis, ni tuberculose dans la famille, le malade avait été vacciné. D'autres membres de la famille eurent la varicelle exactement quinze jours après l'apparition de ce rash, mais ils guérissent tous en dix jours sans aucune complication.

OBSERVATION X

Varicelle. — Rash scarlatiniforme.

(Alezaïs, Marseille médical 1886)

Il s'agit d'une petite fille de sept mois dont l'allaitement avait été jusque là des plus difficiles. Prématurément sevrée au mois d'août, par suite de la disparition du lait maternel, on l'avait mise au biberon qui ne tarda pas à provoquer, au milieu des chaleurs que nous traversons, des troubles intestinaux graves et prolongés.

Elle commençait à peine à se relever, conservant de cette rude secousse une maigreur et une pâleur extrêmes, quand le 26 octobre au soir, elle fut prise d'une fièvre légère. Le 27 apparurent de petites taches rouges sur le tronc qui ne tardèrent pas à être réunies par une rougeur diffuse des téguments. La peau du tronc, de la nuque, de la face antérieure des cuisses présentait un fond rouge vif, diffus, parsemé d'un piqueté plus foncé.

Je crus à une scarlatine. Le lendemain matin 28, l'érup-

tion avait pâli mais restait encore visible. Dans la soirée, nouvelle éruption sur le tronc, la figure, les membres, de macules rouges, disparaissant à la pression, qui, le lendemain avaient déjà donné lieu en certains points à des vésicules. Au bout de quelques heures, plusieurs de ces vésicules étaient troubles, d'autres se desséchaient. On en trouvait cependant de caractéristiques : ampoules rondes, remplies d'un liquide clair, à peine entourées d'un liséré rouge, reposant directement sur la peau blanche.

L'état général était satisfaisant et ne fut pas troublé par l'éruption de nouvelles bulles qui évoluèrent avec la même rapidité à côté des anciennes déjà recouvertes de croûtes.

Les suites furent très simples, les croûtes se détachèrent peu à peu sans qu'il y ait la moindre trace de desquamation.

A titre de renseignement complémentaire, je dois ajouter que la sœur aînée de la petite malade fréquentait une pension où plusieurs élèves avaient eu la varicelle ; qu'elle-même, treize jours avant, c'est-à-dire le 12 octobre, avait eu presque sans fièvre, une éruption discrète de vésicules claires, arrondies, qui se desséchèrent rapidement.

Le diagnostic varicelle, qu'il est quelquefois difficile d'établir avec la varioloïde ne me semble pas contestable, en raison de l'existence d'une cause précise de contamination, la varicelle de la sœur aînée qui a coïncidé avec la durée de l'incubation chez la sœur cadette, en raison des caractères de l'éruption formée de vésicules claires, arrondies reposant sur la peau saine et surtout en raison de son évolution rapide par poussées successives.

D'autre part, le rash scarlatiniforme a été très intense, d'autant plus net qu'il se produisait sur une enfant dont le tégument était habituellement très pâle.

OBSERVATIONS XI ET XII (Résumées)

Varicelle. Rash scarlatiniforme (Demme, Wien. Med. Blætt, 1892)

Dans son rapport sur les complications de la varicelle qu'il a observées à l'hôpital des Enfants et à sa polyclinique, Demme rapporte deux cas dans lesquels, en l'espace de quinze jours, il se fit trois éruptions successives de varicelle, séparées par un intervalle de deux à quatre jours. Un rash scarlatiniforme généralisé à toute la surface cutanée précéda chaque fois la poussée de varicelle. Il y eut même une légère ascension thermique.

OBSERVATION XIII

Varicelle. Rash scarlatiniforme. (Badan, Revue méd. de la Suisse Romande)

Garçon de quatre ans, ayant eu, six mois auparavant, une scarlatine bien constatée par un médecin avec desquamation consécutive. L'auteur est appelé pour une éruption généralisée, formant un pointillé rouge, fin et serré, surtout marqué sur le ventre et la région antérieure des cuisses.

Fièvre nulle, langue saburrale : aucune angine, mais, sur le voile du palais, au-dessus de la luette, une petite ulcération circulaire occupant le sommet d'une bosseure de la muqueuse. Examinant de nouveau la surface cutanée, Badan

découvrit sur les tempes une vésicule, unique, très petite de varicelle. Le lendemain, l'éruption d'apparence scarlatineuse avait complètement disparu, mais il était survenu de nombreuses vésicules de varicelle à la face, sur le cuir chevelu et sur le corps. Aucune desquamation lamelleuse, aucune complication consécutive.

Quelques mois plus tard, rougeole bénigne.

OBSERVATION XIV (Résumée)

Varicelle, rash scarlatiniforme

(Baader, 1880)

Chez une fille dont il n'indique pas l'âge, cet auteur a observé un érythème diffus occupant le visage, la poitrine, le dos et l'abdomen avec quelques taches bleuâtres et des pétéchies. Pas d'angine. Température : 40°2. Pouls : 160. Le second jour, varicelle. Le troisième jour, la température revient à la normale. L'apyrexie est complète. La malade suit une évolution normale. La guérison est rapide.

OBSERVATION XV

Varicelle, rash prévaricellique

(Henoch, 1874)

L'auteur, décrivant une épidémie de varicelle observée pendant l'été de 1873 à la Kinderstation de la Charité, rap-

porte que, chez un garçon de cinq ans, il a vu l'éruption des vésicules précédée d'un érythème diffus prodromique. L'auteur ne donne pas d'autres détails.

OBSERVATION XVI

Varicelle, rash scarlatiniforme

(Fleischmann, 1870)

Le 2 mars 1868 entre à l'hôpital une petite fille âgée de six ans, ayant une température élevée et portant, sur la totalité des téguments, un érythème rouge, pâle, diffus, uniforme. En même temps, on découvre au visage et au tronc quelques vésicules isolées, entourées d'une auréole inflammatoire très marquée.

La rougeur ne disparaît qu'au bout de deux jours, tandis que les vésicules varicelleuses se multiplient. Guérison complète au bout de dix jours.

OBSERVATION XVII

Varicelle, rash scarlatiniforme (Résumée)

(Thomas, 1869)

Félix Schrøder, âgé de deux ans et demi, présente le 12 décembre, à six heures du soir, une rougeur scarlatiniforme étendue au visage, au cou, au tronc, aux extrémités, sans

rougeur de la gorge. L'enfant a eu une scarlatine un an auparavant. Température rectale : 40° 6.

A dix heures du soir l'éruption pâlit, à minuit elle a disparu. A onze heures du soir apparaissent les premières vésicules varicelleuses au dos. Le 14 décembre, les vésicules se montrent aux extrémités. Le 15 décembre, l'enfant a une pneumonie. Il guérit.

OBSERVATION XVIII

(Economon. Thèse de Paris, 1888)

« Nous avons observé nous-même, dans le service de M. Ollivier, un cas remarquable de rash scarlatiniforme.

« L'enfant avait eu déjà la scarlatine. On pensa au commencement à une rechute de la scarlatine. Mais rien n'est venu confirmer cette manière de voir ; il n'y eut ni angine, ni aucun autre symptôme de la scarlatine et on assista à l'évolution de la varicelle ».

OBSERVATION XIX

Varicelle avec rash morbilliforme

(Chauffard, juin 1891)

Maurice C..., dix-huit mois, entre le 13 juillet 1879, au numéro 6 de la salle Saint-Louis. Nous n'avons aucun renseignement précis sur son compte.

Eruption typique de varicelle. Sur la face vésicules jeunes, en voie de développement, encore transparentes, acuminées et boutonneuses ; quelques vésicules sur la moitié supérieure du tronc, en avant et en arrière ; sur la main et sur le poignet droit, trois ou quatre vésicules un peu plus avancées et déjà ombiliquées. En outre on constate, l'existence d'une éruption morbilliforme, constituée par un exanthème piqueté par places, ailleurs en plaques irrégulières et déchiquetées, avec intervalles de peau saine. Cet exanthème est d'un rose pâle, il occupe la moitié supérieure du tronc, le bas-ventre, et les membres inférieurs, surtout au devant des genoux et sur la face externe des jambes et des cuisses. Pas d'exanthème, pas de catarrhe des muqueuses. Température du soir 37° 3.

Le lendemain le rash morbilliforme a notablement pâli ; il ne tarde pas à s'effacer et la varicelle guérit sans complications.

L'apyrexie reste complète.

OBSERVATION XX

*Vaccination quelques heures après l'entrée à l'hôpital-
Trois jours après, développement simultané de la
vaccine, de la varicelle et de la scarlatine.*

(Legendre, 1846)

Au n° 4 de la salle Saint-Thomas. à l'hôpital des Enfants-Malades, est couché le 27 novembre 1841, le nommé

Damien, âgé de deux ans et demi, enfant robuste et jouissant d'une bonne santé : il est seulement sujet à des attaques d'éclampsie pour lesquelles ses parents l'amènent à l'hôpital. Quelques heures après être entré dans les salles, on le vaccine par trois piqûres à chaque bras. Le 29 et le 30 novembre, on remarque que cet enfant qui était vif et très gai, devient grognon, maussade ; il continue cependant à manger de bon appétit, il ne tousse, ni n'éternue.

1^{er} décembre. — On constate aujourd'hui, à chaque bras, l'existence de trois boutons de vaccine, déprimés au centre, transparents et faisant relief à la circonférence, offrant en un mot les caractères d'une bonne vaccine. On remarque en outre que la peau du tronc est le siège d'une rougeur scarlatineuse assez vive et qu'elle est parsemée, ainsi que les cuisses, de soulèvements de globules de l'épiderme distendus par une sérosité citrine. Ces vésicules, qui varient pour la grosseur entre le volume d'un grain de millet et celui d'un petit pois, ne présentent ni ombilication centrale, ni aréole rouge à leur circonférence ; elles offrent, en un mot, les caractères très nettement tranchés de la varicelle. Malgré le développement simultané de ces trois éruptions, l'enfant a retrouvé sa gaieté, la langue est humide, l'appétit conservé, peau sans grande chaleur, pouls à 142, peu développé.

Le 2 décembre, pouls à 120, plus développé qu'hier, peau plus chaude présentant un pointillé rouge presque général qui donne à la peau une teinte écarlate ; l'éruption vaccinale continue à se développer et la varicelle offre les mêmes caractères qu'hier (mauve édulcorée, cataplasmes chauds aux pieds. Bouillon, lait).

Le 4 décembre, pouls à 104, peau assez chaude et encore rouge ; la vaccine marche bien, l'éruption de varicelle est en partie desséchée ; mais, à côté de ces vésicules desséchées, on en voit d'autres qui commencent à se développer ; de plus, vers la partie supérieure du dos, on remarque quelques vésicules un peu plus larges et ombiliquées, ressemblant beaucoup à des pustules de varioloïde non encore en suppuration.

Le 8 décembre, l'enfant va bien, il est sans fièvre ; depuis qu'il est à l'hôpital il n'a pas eu la plus légère attaque d'éclampsie : depuis deux jours la rougeur scarlatineuse a complètement disparu. Les éruptions de vaccine, de varicelle et les quelques vésicules ombiliquées, ressemblant à des pustules de varioloïde, sont en voie de dessiccation.



CONCLUSIONS

1° L'existence d'un rash dans la varicelle est aujourd'hui démontrée par un certain nombre d'observations précises et l'unanimité des différents auteurs qui l'ont constatée.

2° Il peut se présenter sous divers aspects cliniques. Le plus fréquent de beaucoup et le mieux observé est le rash scarlatiniforme. On n'a signalé qu'une seule fois le rash morbilliforme, et le rash roséoliforme.

3° Sa valeur pronostique est nulle ; il n'influence ni en bien, ni en mal la marche de la varicelle.

4° Le diagnostic se fait par la constatation des quelques caractères qui lui sont propres quant au mode de début, à sa courte durée, et à sa terminaison sans desquamations, par la coexistence ou l'apparition des vésicules typiques de varicelle, l'absence de phénomènes généraux graves, et l'allure rapide de la maladie vers la guérison.

Vu : la Président de la thèse,
STRAUS.

Vu : le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

1846. **Legendre**. — Recherches sur quelques maladies de l'enfance, page 431.
1859. **Gintrac**. — Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale. Tome IV.
1862. **Alméras**. — Des rash ou exanthèmes scarlatiniformes confondus avec la scarlatine. Thèse de Paris.
1869. **Thomas**. — Archiv. für Dermatologie und Syphiligraphie N° 338.
1870. **Fleischmann**. — Jahrbuch für Kinderheilkunde. Page 449.
1874. **Henoch**. — Berliner Klinische Wochenschrift. N° 18.
1877. **Bez**. — De la contemporanéité des fièvres éruptives. Thèse de Paris.
1880. **Baader**. — Correspondenz blatt für schweizer Aerzte.
1883. **Badan**. — Revue médicale de la Suisse Romande.
1885. **Jaccoud**. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.
1886. **Dechambre**. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
1886. **Alezaïs**. — Marseille médical.
1887. **Comby**. — Revue mensuelle des maladies de l'enfance.
1888. **Æconomon**. — Contribution à l'étude de la varicelle. Thèse de Paris.
1890. **Stainforth**. — British medical journal. Page 18.

1891. Galliard. — Bulletins et compte-rendus de la société médicale des hôpitaux.
1891. Chauffard. — Bulletins et compte-rendus de la société médicale des hôpitaux.
1892. Gillet. — Revue générale de clinique et de thérapeutique N° 24.
1892. Charcot, Bouchard et Brissaud. — Traité de médec. T. II.
1892. Demme. — Wiener Medizinische Blätter. Nos 3 et 4.
1894. Lorrain. — Annales de médecine scientifique et pratique. N° 22.
1894. Cl. Marie. — Les éruptions dans la varicelle. Th. de Paris.
1895. Nissim. — Gazette des hôpitaux. N° 55.

